

**NOTICE OF PRIVACY PRACTICES  
FOR CLIENT CONFIDENTIAL INFORMATION**  
**OBAVIJEST O PRAKTIKOVANJU ČUVANJA POVJERLJIVIH PODATAKA  
O KLIJENTIMA**  
**Na snazi od 14. aprila 2003.**

Zakon zahtijeva od DSHS-a da vam ukaže na vaša prava o čuvanju privatnosti. Ova obavijest ne utiče na vaše pravo na DSHS usluge.

**Ova obavijest opisuje kako zdravstveni i drugi povjerljivi podaci o vama mogu biti korišteni i dati na uvid i kako vi možete vidjeti te podatke. Molimo da pažljivo pročitate.**

**Koje povjerljive podatke DSHS ima o meni?**

Možete se prijaviti ili učestvovati u DSHS programima koji obezbeđuju beneficije ili usluge. Kao dio tog procesa, može biti potrebno da dostavite povjerljive podatke, kao što su kontakt informacije, podaci o finansijama ili zdravlju. Mi takođe možemo primiti povjerljive podatke o vama iz drugih izvora, a koji su nam potrebni da bismo vas uslužili ili obezbijedili plaćanje za brigu o vama.

**Ko vidi povjerljive podatke o meni?**

Mi vidimo samo minimalan iznos povjerljivih podataka koji nam je potreban da završimo svoj posao. Možemo podijeliti informaciju sa ostalim programima ili osobama, ako je to zakonski dozvoljeno, ili vi date saglasnost. Na primjer, povjerljivi podaci o vašem zdravlju mogu biti dostavljeni na korištenje davaocima zdravstvenih usluga i ostalima koji se brinu o vama. Možemo razmijeniti podatke iz prošlosti, tekuće podatke i planove za budućnost.

**Koje podatke DSHS razmjenjuje?**

Mi šaljemo samo one podatke, koji su potrebni drugima da rade svoj posao. Možete tražiti listu mesta kojima smo poslali zdravstvene podatke o vama.

**Kada DSHS razmjenjuje povjerljive podatke?**

Čuvamo i razmjenjujemo podatke da bismo koordinirali tretman, plaćanje i agencijске operacije. Možemo razmjenjivati podatke da bismo:

- Odredili da li je medicinski tretman adekvatan.
- Platili za usluge davaocima medicinskih usluga.
- Odredili vaše pravo na usluge ili beneficije.
- Vrijednovali kvalitet usluga koje primate od davaoca.

**Mogu li ja vidjeti svoje podatke?**

Možete vidjeti podatke koje imamo o vama. Ako imate pohranjene podatke na više mesta u DSHS-u, treba da nam kažete koje podatke želite da vidite. Ako zatražite, možete dobiti kopiju. DSHS vam može naplatiti kopije vaših podataka.

**Mogu li promijeniti pohranjene podatke?**

Ako mislite da je zdravstvena informacija u vašem dosjeu kod nas netačna, možete poslati pismeni zahtjev da se unese ili doda neka informacija. Takođe možete tražiti da pošaljemo dopune ostalima koji su primili kopije vaših pohranjenih podataka.

**Šta ako nekome drugom trebaju moji povjerljivi podaci?**

Od vas se može tražiti da potpišete formular na kojem ovlaštavate razmjenu podataka, ako:

- DSHS traži da pošalje podatke drugim mjestima;
- Vi želite da mi pošljemo podatke drugoj agenciji ili davaocu usluga;
- Želite da se podaci pošalju nekoj osobi, kao što je advokat, član porodice ili neko drugo lice koje vas zastupa.

Vaša dozvola za razmjenu podataka je na snazi do datuma koji ste vi stavili na formular ovlaštenja. Možemo dostavljati samo podatke koje ste vi naveli. Vi možete povući ili promijeniti ovu dozvolu pismenim putem.

## **DSHS OBAVIJEST O PRAKTIKOVANJU ČUVANJA POVJERLJIVIH PODATAKA**

**Na snazi od 14. aprila 2003.**

**Mogu li povjerljivi podaci biti razmjenjivani bez moje dozvole?**

Da, postoje situacije u kojima se povjerljivi podaci mogu dostavljati bez vaše dozvole. Po zakonu, mi smo nekad obavezni ili slobodni da podijelimo povjerljive podatke o vama, čak i bez vaše dozvole. Neke od tih situacija su:

- Prijavljivanje incidenata zlostavljanja djece ili odraslih ili zapostavljanja istih, policijskim ili drugim odgovarajućim agencijama;
- Dostavljanje pohranjenih podataka u slučaju da sud tako odredi;
- Dostavljanje podataka drugim agencijama koje nadgledaju DSHS operacije;
- Razmjena podataka sa vladinim agencijama koje izdaju odobrenja i vrše inspekcije medicinskih ustanova, kao što su domovi za brigu o nesposobnima i bolnice;
- Razmjena podataka potrebna davaocima usluga ili drugim agencijama, u svrhu određivanja prava na usluge ili beneficije;
- Davanje određenih informacija roditeljima ili starateljima maloljetnika;
- Korištenje podataka u svrhe proučavanja.

**Mogu li ograničiti razmjenu i davanje podataka o sebi i način kako će ih primati?**

Možete tražiti od nas da se ograniči korištenje i razmjena vaših zdravstvenih podataka, ali mi se ne moramo složiti. Takođe možete tražiti da vam pošaljemo ove podatke u drugoj formi ili na drugi lokalitet.

**Mogu li ja držati kopiju ove Obavijesti?**

Da. Ova obavijest je vaša, da je imate. Ako ste je primili elektronski, možete tražiti kopiju na papiru i mi ćemo vam je dostaviti.

**Šta ako se pravila čuvanja povjerljivih podataka promijene?**

Mi zadržavamo pravo da promijenimo primjenu pravila iz ove Obavijesti. Ako se zakon promijeni, poslaćemo vam novu obavijest o tim promjenama.

**Koga treba da kontaktiram, ako imam pitanja u vezi ove obavijesti ili u vezi mojih prava?**

Ako imate bilo kakvih pitanja u vezi ove obavijesti, molimo da se raspitate kod osobe koja vam je dostavila. Ako vam treba dalja pomoć, možete nazvati DSHS Privacy Officer na broj (360) 902-8278.

**Kako da prijavim prekršaj mojih prava na čuvanje privatnosti?**

Ako vjerujete da su vaša prava na čuvanje privatnosti prekršena, možete poslati žalbu na sljedeća mjesta:

DSHS Privacy Officer, Department of Social and Health Services, PO Box 45115, Olympia WA 98504-5115. Ako podnesete žalbu, DSHS neće promijeniti, a ni prekinuti usluge i ne može vam se osvetiti.

**ILI**

The Secretary, Department of Health and Human Services (DHHS), 2000 Independence Avenue, Washington, D.C. 20201. Sve žalbe naslovljene DHHS-u moraju biti napravljene u roku od 180 dana od prekršaja pravila privatnosti.



**DSHS NOTICE OF PRIVACY PRACTICES FOR CONFIDENTIAL INFORMATION**  
**DSHS OBAVIJEST O PRAKTIKOVAJU ČUVANJA POVJERLJIVIH PODATAKA**  
**Na snazi od 14. aprila 2003.**

**POTVRDA**

IME KLIJENTA (MOLIMO PIŠITE ŠTAMPANIM SLOVIMA)	DATUM ROĐENJA KLIJENTA
--	------------------------

**Primio/la sam kopiju DSHS-ove Obavijesti o praktikovanju čuvanja povjerljivih podataka i imao/la šansu da pitam kako će se moji povjerljivi podaci o zdravstvenom stanju koristiti i razmjenjivati od strane DSHS-a.**

POTPIS KLIJENTA ILI LIČNOG PREDSTAVNIKA	DATUM
---	-------

**FOR DSHS USE ONLY/ SAMO ZA INTERNU UPOTREBU DSHS-a**

**Da se popuni samo ako potpis klijenta ili njegovog/njenog ličnog predstavnika nije dostupan.**

Opišite napore koje ste poduzeli da klijent potvrdi primitak Obavijesti o praktikovanju čuvanja povjerljivih podataka (Notice of Privacy Practices - NPP):

Opišite razlog zašto potvrda nije dobijena:

IME SLUŽBENOG LICA I TITULA (MOLIMO PIŠITE ŠTAMPANIM SLOVIMA)	ADMINISTRACIJA/ODJEL
---	----------------------

POTPIS SLUŽBENOG LICA	DATUM
-----------------------	-------